

産後から切れ目ない新たな保育子育て支援システムの検討

札幌大学総合研究 第12号 (2020年3月)

〈論文〉

産後から切れ目ない新たな保育子育て支援システムの検討 — 現代日本の状況と北欧諸国および保育先進国の 保育政策の国際比較から —

小林 由希子

Keywords: 切れ目ない保育, 児童虐待予防, 保育子育て支援, 保育先進国, 保育政策

〈要約〉

近年、わが国の児童虐待相談対応件数は年々増加傾向にあり、少子化が進行する一方で、母親の育児不安は高まっている。さらに、児童虐待による死亡事例では0歳児の死亡が半数を占めている。これより、出産直後からの虐待予防と育児支援は急務であるが、現状の育児支援は母親の日常的な育児不安に応えるものとなっていないと考える。

本研究は、日本における産後の育児の現状、産後の育児不安の実態と、保育子育て支援に求めることについて述べ、保育子育て支援政策、および今後の方向性を探るため、子育て先進国である北欧諸国において既に取り組みされている保育政策について検討し、日本においても出産直後からの切れ目ない保育子育て支援を実現するために、待機児童ゼロの実現に向けて保育施設の増設のみならず、病産院の助産師・看護師、地域助産師と、地域の子育て支援センターの保育士の連携による新しい育児支援システムの構築、0歳からの保育の保障の政策的導入の必要性、さらに、子育て先進国の実践から保育ケアの質的向上のために求められる課題について検討する。

1. はじめに

近年、わが国の児童虐待相談対応件数は年々増加傾向にあり、平成30年度は15万件を超え(159,850件)、過去最多となった。児童虐待による死亡事例では、3歳児以下が77%、中でも0歳児の割合が半数を占めており、虐待は産後早期から起こることを示している。現状では、産後1か月健診までは出産した病院からのケアが継続されるが、その後4か月児健診までの間に、地域の保健所助産師による新生児訪問が1回程度あるのみである。し

かし、日本では、妊娠前までに親になる準備のための教育機会が少なく、少子化に伴い、幼い子供の養育経験に乏しく、出産した子が初めての育児経験となることが多い。このため産後に育児不安や育児困難を訴える母親は非常に多い。

また、2012年9月に放映されたNHK総合『あさいチ』という情報番組で「産後クライシス」ということが話題となった。これは、NHKが作った造語で医学的な定義はないが、後に、報道に寄せられた内容を集約し書籍として出版され大きな反響を呼んだ。「産後クライシス」とは、「産後における夫婦関係の破壊」を意味し、出産後2年以内に夫婦の愛情が急速に冷え込む状況を指す。実際、統計的にも、当時の厚生労働省による全国母子世帯等調査では、生別で母子世帯になった時の末子の年齢階級別状況は、0～2歳が最も多く、次いで3～5歳、離婚する夫婦の半数以上は子どもが5歳以下のうちに離婚に至っているという結果であった。欧米ではすでに30年ほど前から同様の結果が出ており、離婚を考える時期も子供の就学前に多く、妻の方に多い。産後に夫婦間の満足度が低下する事実は、多くの調査が示している。同じく厚生労働省による平成28年度の全国ひとり親世帯等調査結果の概要によると、母子世帯の約9割は離婚が理由である。

産後2か月間は、産褥期として産後の安静が必要な時期であるが、母親は授乳を中心とする育児に追われる。乳児は定頻していないため扱いが難しく、授乳リズムも不規則、夜泣きも多くなる。慣れない育児に不安を抱えつつも児の世話に家事の負担も加わり、産後の母親にかかる負担は非常に大きい。このため、母親が産後うつにかかりやすい状況を危惧し、エディンバラ産後うつ指標をもとに、産後うつの早期発見に取り組む病院も増えてきた。しかし、周産期の現場では、産後クライシスについてあまり積極的に語られることはなかった。その背景としては、産後クライシス関連の先行研究はほとんど心理社会的によるもので看護適用に至っていないこと、夫婦関係に口を出すことはプライバシーの侵害であるというイメージの強さ、夫婦間のことはベテラン助産師にしか助言出来ないという思い込みなどが考えられている。しかし、夫婦関係の危機や産後うつは、乳幼児期の虐待に直結する要因であり、児童虐待の予防は、産後早期からの夫婦関係の調整や育児支援を通して、母親の育児不安や困難に対応することを通して行われなければ、未然に防ぐことは困難であると考えられる。

一方、女性の社会進出が進む先進国や北欧諸国においては、少子化を乗り越え豊かな福祉国家となっている国々がある。福祉国家と言われるスウェーデン、教育度や幸福度が世界一というフィンランド。そして、出産直後からの保育サービスが無償提供されるオランダの取り組みが報告されている。また、最近、2019年度の保育学会においては、0歳からの保育、乳幼児保育園と幼児学校の連続性について、イタリアのレッジョ・エミリアの

実践が取り上げられた。レッジョは、現代都市における教育とグローバリゼーションを地域ぐるみで実践してきており、それは保育・教育モデルとして実践可能な形態であることを示している。本研究では、日本においても病院助産師、保育士が連携する地域保育をモデルとして導入し実践が可能であると考え、北欧諸国やレッジョの教育モデルを参考に、日本における出産直後からの切れ目ない育児支援システムを検討する。

2. 日本における産後育児の状況と育児支援の現状

1) 戦後の社会変動と子育て

戦後の日本は、経済の高度の発展、米国文化の影響、医療の高度の発展、都市化と核家族化が進行し、価値観も変化した。一方、この劇的な社会変動の結果として、子育てをすすめる上では大きな問題を抱えてきた。子育て中の母親の育児不安や育児ノイローゼの増加、児童虐待など子育てに関わる問題は深刻化してきている。中でも乳幼児の虐待は深刻であることから、政府は生後4ヶ月までの乳児のいるすべての家庭を助産師が訪問する「生後4ヶ月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」をスタートさせた（後述）。

実際、小さな子どもの養育経験をほとんど持たない現代の女性では、特に初めての育児には多くの女性が何らかの不安を抱えている。この育児不安が広まり始めたのは日本が高度経済成長期に入った1970年代からであった（高橋・中，1976；牧野，1982）。3人に2人の母親は「育児が辛い」と思った経験を持ち、母親の育児不安に関連する大きな要因に、夫婦関係と母親の社会的な人間関係のあり方が指摘され、特に夫の育児参加が重要であることが示されてきた（牧野，1982/1985；大日向，1991/1993）。筆者の札幌市における4ヶ月児健診時の母親に対する調査（大西，1999）の結果、9割の母親が産後に何らかの育児不安を抱え、2割の母親は「育児に自信がない」、「育児は負担で面倒だ」と感じていた。ほとんどが核家族世帯で、約半数は夫の他に育児協力者がおらず、夫からは日常的な家事や育児の協力は得られていなかった。家事・育児の代行サービスなどの社会資源もほとんど利用されていなかった。これらのことから、日本の核家族による子育てには限界がきていることが考えられる。

2) 出産の医療化に伴う産後保育ケアの医療化

現在、病院等の施設分娩での出生割合は99.8%であり（病院出産が50.9%、診療所が47.9%、助産所が1.0%）、自宅などの施設外が0.2%となっている。戦後まもなくの昭和25年（1950年）にはまだ施設分娩は4.6%であり、自宅その他の出産が95.4%であったが、1960年にはほぼ半々となり、1970年にはこれが逆転した（「母子保健の主なる統計」，2018）。

分娩介助は自宅での助産師による介助から病院医師に移行し、分娩介助に医療技術が多用されるようになった。このお産の質的転換のきっかけは、第二次世界大戦後の連合国最高司令官総司令部（GHQ）の強力な指導による産科医療の考え方であった。女性たちの出産の意識も医療的分娩を選択するように変化していった。一方、それまで高かった新生児死亡率も減少し、現在、日本は、国際比較の中で妊産婦死亡率・周産期死亡率ともに最も低い国となった（「母子保健の主なる統計」, 2018）。現代の出産は、医療の中で扱われるため、妊婦健診を病院の産婦人科で受け、分娩もその病院施設で行う。産後は約1週間入院する。その後、母子の1ヶ月健診も分娩した病産院が担当する。日本人女性の出産は、妊娠初期から分娩、そして産褥1週間の入院と産褥1ヶ月間、そして産後1ヶ月までの新生児のケアと育児も含めて医療にかかる期間となる。

出産前後の助産師による継続ケアの必要性は、助産師の教育の中でも取り入れられている内容であるが、現状では、助産師のほとんどが病院や診療所に勤務しており、開業助産師や地域で活動する助産師は非常に少数である。産婦は、妊婦健診や出産時、そして産後1か月の間、助産師と関わる。病院における助産師の業務は、医師による妊婦健診の後の保健指導、分娩時の介助、そして、産後の入院中の褥婦と新生児ケアであり、助産師との関わりは、産後1週間の産褥入院の期間に集中している。その病院や産院における産褥入院中の短期間の育児指導は、産後1ヶ月までであり、1か月以後の育児まで対応していない。その後、地域保健センターで行われる4か月児健診までの間はケアの空白期間となる。

乳児は、生後1ヶ月を過ぎる頃から個性もはっきり現れてくる。中には、泣きぐずりの多い子や夜寝ない子等、母親にとって「扱いにくい」と感じる気質の子もある。母親の育児負担は大きく、育児による疲労から育児不安もこれに伴って起こってくる。このため、この間の育児不安への対応と継続的ケアが必要であるが、この継続が病院から地域保健センターへの引継ぎという形でなされるのは、未熟児やその他の児の疾患や障害、母親の疾患、生活保護やシングルマザーなど、何らかの問題を抱える母子に限定され、異常のない場合には引継ぎもなくケアの対象外となる。

3) 産後の育児支援の現状

「新生児訪問指導」は、母子保健法第11条に定められた事業で、主に新生児の発育、栄養、生活環境、疾病予防など育児上重要な事項の指導を目的として、生後28日以内（里帰りの場合は60日以内）に保健師や助産師が訪問する事業である。一方「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」は、平成21年度より児童福祉法第6条の3第4項に定められた事業で、主に 1、育児に関する不安や悩みの傾聴、相談、2、子育て支援に

関する情報提供, 3, 乳児及びその保護者の心身の様子及び養育環境の把握, 4, 支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討, 関係機関との連絡調整, を行う事業で, 対象者は, 生後4か月を迎える日までの赤ちゃんがいる全ての家庭である。

筆者は, かつて, この「こんにちは赤ちゃん事業」に訪問助産師(母子保健訪問助産師)として関わってきた。その中で, 北海道札幌市における実態調査を再度行った(小林, 2011)。調査対象は4ヶ月までの乳児を持つ女性350名(初産婦280名, 経産婦70名)である。結果, 核家族世帯が全体の89.1%, うち81%は, 産前産後に里帰りを行うなど実家の支援を受けていた。主な援助者は実母であり, 里帰りの理由は初産婦では育児への不安, 経産婦では上の子の育児のサポートが主であった。里帰りの期間は平均産後1ヶ月程度であったが, 家族形態が変化し交通網の発達した現代では, 里帰り分娩のみならず産後里帰りや実母の出張援助型があった。そして, この里帰りは実母に育児を学ぶ機会となっており, 里帰りを行った者に育児の負担感が少ない傾向が認められた。一方, 里帰り後の20%の者に, 実母の援助が途切れる・夫の育児協力が得られないことによる特有の育児不安が生じることが明らかとなった。このため, 産後直後からの切れ目ない支援, 特に里帰りができない女性や里帰り後の女性の育児支援の必要性を感じている。

4) 日本における女性の就労状況：育児と仕事の両立は

日本の生産年齢人口の就業率は, 近年男女とも上昇しているが, 特に女性の上昇が著しく, 平成30(2018)年には15～64歳で69.6%, 25～44歳で76.5%となった。我が国の男女の生産年齢人口の就業率を他OECD諸国と比較すると, 35か国中, 男性は82.9%でアイスランド及びスイスに次いで3位であるが, 女性は67.4%で16位となっている。

日本の女性就業率は, 過去30年間緩やかに上昇しているが, その主な要因は子育て期の女性の就業増加にある(大石, 2018)。しかし, 日本の女性労働力率の年齢別パターンでは, M字型就労と呼ばれるよう, 20代に高かった就労率は30代で低くなり, その後再び上昇する。これは, 他の先進諸国にはみられないパターンである。M字型になるのは, 日本の女性は出産を契機に退職することにある。また, 「正規の職員」と「パート・派遣」に分けて見ると, 平成22(2010)年から平成26(2014)年に第1子を出産後に就業を継続した者の割合は, 「正規の職員」では69.1%(うち育児休業制度利用者の割合は59.0%)であるのに対し, 「パート・派遣」では25.2%(うち同10.6%)にとどまっている。実際には, 第1子出産前に仕事を持っていた女性の正規雇用で3割強, パート雇用では7割が退職しているのであり, 日本においては, 女性が育児と仕事を両立が困難であること, 特に非正規雇用の場合には仕事の保障が得られないことを示唆している。

しかし、女性が職業を持つことに対する意識には変化が見られ、「子供が大きくなったら再び職業をもつ方がよい」の割合が男女ともに減少している一方で、「子供ができてもずっと職業を続ける方がよい」の割合が増加している。最新の調査となる内閣府「男女共同参画社会に関する世論調査」（平成 28 年）では、「子供ができて、ずっと職業を続ける方がよい」の割合が男女ともに初めて 5 割を上回った。「多様な選択を可能にする学びに関する調査」でも、上記世論調査と同様の傾向を示している。女性にとって望ましい生き方は、結婚や子供の有無に関わらず、仕事を続けた方がいいと回答する割合が、男性においては、若年層ほど高くなっている。

出産後も仕事を継続したいという女性のニーズがある一方で、働く母親のための保育整備が整っておらず、保育整備は日本において急がれる政策課題である。働きたくても子どもを預ける保育園があまりにも不足している。いわゆる「待機児童」問題は深刻である。また、先述した児童虐待件数の増加、特に児童虐待における心理的虐待としての面前 DV による子どもの PTSD など、かつて経験したことのない女性と子どもの問題を日本は抱えている。その結果ともいえるのが、合計特殊出生率¹の低下なのであり、日本は決して子どもを生み育てることが幸せな国ではないことを示している。全体の出生数は年々減少し、2016 年はついに 100 万人を下回り、2018 年は 91,8379 人となった。合計特殊出生率も 1.42 となり、人口置換水準²を下回り、一方、人口比では 65 歳以上の老年人口が増え、超少子高齢化に拍車がかかっている。

また、全国的には 2 つの傾向があり、おおむね都市部で低く地方で高い傾向、もう一つが沖縄や九州を始めとする西日本で高く、北海道や東北地方を始めとする東日本で低い傾向がある。例えば、「けっして都市部とは言えない」北海道（1.27）や秋田県（1.33）も全国的に見て非常に低い水準に達している、と記述されている。これを見ると、日本、特に北海道は子育てがしにくい環境であることを示していると思われる。

厚生労働省は、これらの問題に対応するための保育政策として、「切れ目ない保育のための対策」（2016）を打ち出し、待機児童対策、0～5 歳児の対応と受け皿対策、などを掲げているが、肝心の保育園と保育士数の不足が深刻な問題である。

1 合計特殊出生率：15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計した値、「1 人の女性が一生の間に産むとされる子供の数」を指す。人口維持に必要な水準（人口置換水準）は日本では合計特殊出生率は 2.07 である。

2 人口置換水準：人口の増減は、出生、死亡、ならびに人口移動（移入、移出）の多寡によって決定される。移出入がないとすると、長期的な人口の増減は、出生と死亡の水準で決まる。そして、ある死亡の水準の下で、人口が長期的に増えも減りもせず一定となる出生の水準を「人口置換水準」と呼んでいる。

5) 地域子育て支援と保育の現状

子育て支援とは、文字通り「子育てをしているもの」、多くは親に代表される保護者に対する支援のことである。日本における主たる3つの子育て支援拠点とは、保育所、幼稚園、認定こども園である。しかし、地域子育て支援は、その3つの拠点のみで展開されるわけではなく、個人で行われる保育ママ、子育てサークルなど保護者による主体的な活動など、多様な供給主体によって展開されている。

2015年の社会福祉施設等調査および学校基本調査をもとに、山縣（2018）が作成した就学前の子どもの居場所についてみると、保育所35.1%、幼稚園22.1%、幼保連携型認定こども園6.6%、それ以外が36.2%であり、3歳未満児については、保育所23.1%、幼稚園0%、幼保連携型認定こども園3.5%、それ以外が73.4%であった。「それ以外」には認可外の保育施設や障害児福祉施設なども含まれるが、就学前の子どもの4割弱、3歳未満児では7割以上が、日中の保育を保護者が行っているということである。3歳未満児については、家庭保育もしくは個人の保育にあると考えられる。出産後の女性のフルタイム労働の就業率と保育所に子どもを預ける割合はほぼ一致しているように思われる。

平成31年4月現在、全国の保育施設数は、大規模小規模施設も併せて36,345施設あり、増加傾向にはあるが、待機児童数は16,772人おり、待機児童数は前年比3,123人減少したにも関わらず、待機児童のいる市区町村は前年から7増加して442市区町となった。待機児童の年齢別内訳では、低年齢児が全体の87.9%を占めている。特に1・2歳児の割合が多い。つまり、産休・育児休業明けに子どもを保育園に預けて就労するのは非常に困難な状況にあると言える。出産後も仕事を継続したい女性が増加する一方で、就労に復帰するために子どもを預けられる保育園が圧倒的に不足して、待機児童だらけの現状に対し、保育所の数は圧倒的に少なく、しかも、民営や無認可所も多く、認定こども園に至っても民営が主である。この現状を打開することは不可能であるのか、以下、保育先進国といわれる北欧諸国の状況を見てゆく。

3. 北欧諸国における産後育児の状況と育児支援の現状

北欧諸国とは、ノルウェー、スウェーデン、デンマーク、フィンランドに、バルト三国（エストニア、ラトヴィア、リトアニア）、ブリテン諸島、アイスランド含む国々をさす。北欧諸国は、歴史・文化・社会等に共通点が多く、言語・民族的には、フィンランド・バルト三国を除き、北ゲルマン語を話す北ゲルマン系民族である。また、ノルウェー、スウェーデン、フィンランドの北部一帯のラップランドにウラル系のサーミが少数民族として住む。グリーンランドにはエスキモー系のカラーリットが住み、デンマーク全体では少数民族だ

がグリーンランドでは多数民族である。宗教は、キリスト教プロテスタント系教会の割合が非常に高いとされる。

1) 普遍的で質の高い乳幼児期の保育を目指すノルウェー

ノルウェーでは、1～5歳の保育への在籍が社会権として制度化され、この年齢層にある90%が何らかの保育サービスに参加している。この現在の保育制度は、過去30～40年の間にみられた保育に関する需要と供給のダイナミックな相互作用によって徐々に発展してきたものであるとされる。以下に示す他の北欧諸国と比較して、ノルウェーの保育制度の特徴は、保育に関する財源および法律・規制面の責任を担うのは中央政府であり、幼保一体型保育施設法によって保育施設の認定、運営および管理を規制していることと、移民の子どもや親の所得・学歴が低い家庭の子どもに対する包括的な保育である。

ノルウェーも、かつては保育施設の運営については官民が混在しており、1970年代は全保育施設のうち、およそ半数が民間経営であった。特に3歳未満児に対する保育の普及については、他の北欧諸国にはるかに後れをとっていた。しかし、2000年代、親が適正な料金で保育を利用できる制度の確立に向けて、政治的責任を中央政府が果たすことになった。このように、政府が保育部門の拡大、保育に対する子どもの権利の制度化、および保育料の上限設定によって、「保育の完全普及」が達成された。保育の普及率が高いことは、多くの親が保育施設における保育を好んでいることを示す。ノルウェー全土で6,579の保育施設があり、約27万7000人の子どもが通っている。保育は主に基礎自治体レベルで提供され、保育施設の認可や指導に加え、保育施設に対する法律に基づいた運営管理の徹底を確実に遂行する責務を担う。施設は一日平均9～10時間開園しており、子どもたちが保育施設で実際に過ごす時間は、週平均30～35時間であるとされる。

ノルウェーにおける保育政策の大きな特徴は、ほとんどの場合、保育は一般的な保育施設で提供されているが、個人経営による家庭保育についても公的資金、家庭保育手当が導入され、私的なベビーシッターに代わって個人の家庭で小集団で保育を行う「家庭的保育」も認められている点にある。現在のノルウェーの保育施設は、子どもの発達と学びへのアプローチ、北欧諸国に共通するソーシャルベタゴジーの伝統によって導かれてきた。保育施設が子どもの最善の利益に基づいてベタゴジカルな理念を持っていることのねらいは、保育に社会的な正当性を与えることにあった。日本が現在抱えている状況と同様、働く母親に対する政治的な姿勢と長時間保育の提供は長らくあいまいであったが、ノルウェー保育白書(2007)で、「ノルウェーの保育施設では、伝統的にベタゴジーとケアが一体化した実践が行われている」と明示され、親にとっては保育が必要であることが広く社会的に

認識されている。そして、保育は社会的投資としてみなされるような政策の転換が起こり、保育施設は生涯学習の一部であり、国の将来を担う生産的な国民に対する投資であるとみなされている。

日本では、ようやく2019年10月から幼児教育・保育の無償化が全面的に実施されることが決定した。夫婦共働きの生活がスタンダードになりつつある現状で、家計の負担軽減措置は大きな政策措置として注目されている。しかし、「幼児教育・保育無償化」の条件や内容、申請に必要な手続き・書類は、煩雑であり、行政がさまざまな施策を推し進める一方で、認可保育園の無償化の煽りを受けて、無認可保育園が経営難に追い込まれてしまうなど弊害もあるようだ。認可保育園に入るための自治体による審査はハードルが高いのが現状のようである。

2019年3月の朝日新聞の独自調査によれば、特に3歳児の認可保育園落選率が高く、入園を申し込んだ人のうち、落選した人の割合を「落選率」として計算したところ、0～2歳児が平均26.6%なのに対し、3～5歳児が28.4%と上回っていた。3歳の落選率を見ると、最も高いのは沖縄県南風原町(85.7%)で、東京都港区(80%)、福島市(78%)、兵庫県尼崎市(68.5%)、札幌市(65.7%)と続き、地方を中心に9市区町で半数を超えていた。

2) 福祉国家と呼ばれるスウェーデンの子育て支援

スウェーデンは、先進的な社会保障制度で福祉国家と呼ばれる国であることは言うまでもない。認定保育園が設立されてから45年となる。それまで40年近くにわたり男女平等の視点から家庭と仕事の両立可能な社会経済システムの構築に努めてきた国である。ワークライフ・バランスと子どもの権利の実現に向け、公的保育を公教育の一環として、社会全体で子育て支援の体制を整えている。1950年代頃までは、スウェーデンでも、結婚後、女性は主婦であることが理想的であった時代があったと言われるが、高度経済成長に伴って労働力の需要とともに女性の社会進出が進んでいった。スウェーデンが現在のような福祉国家となるに至ったのは、1968年に始まった大学教授や研究者の女性たちによる女性解放運動の功績がある。その社会改革要求の一つが「保育園を皆に」だったという。法律決定をする政府機関に女性が多く参入していたことが、政策変換の実現を可能にした。そして、現在は国会議員の半数は女性議員である。

スウェーデンの保育政策の推移をみると、特徴的なのは、子ども本位の政策があらわれたのはごく最近のことであるということだ。それまで、保育政策は低所得層に対する「救済政策」、「労働政策」の女性と雇用への対策、就学前教育の「教育政策」であった。スウェー

デンでも、かつては、男性が働き、子どもの世話は母親の専業とされてきたという。しかし、労働力不足が深刻となった1970年代、人手確保を目的とした仕事と育児の両立が急がれ、上述の女性解放運動からも社会改革の必要性が求められ、保育政策が政治問題としてようやく本格化したという。1980年代にはすでに待機児童は少なくなり、保育サービスが量的に行き渡り、仕事と子育ての両立が実現したが、そうなるも新たに模索されたのが保育内容の充実、すなわち質の追求であったという（竹崎，2002）。

スウェーデンでは、1歳～1歳半で子どもを保育園や公的保育ママに預ける。スウェーデンという国は、国土は日本の約1.2倍でありながら、人口は1000万人に満たず、ほぼ100%共働きである。子どもが1歳半になると産休・育児休業が切れるためであるが、有給日数が土日を含まず480日、そして、390日間は給料の8割が支給される。それはフルタイムではない週数日の労働の場合にも同様に扱われる。スウェーデンでも一部子育てに専念する専業主婦はいるらしいが、非常に珍しい事例として扱われるらしい。日本では、出産後に仕事を辞める女性がまだ多いが、出生率は年々減少している。これとは対照的に、スウェーデンでは、合計特殊出生率が人口置換水を下回った1993年以降、2000年頃より上昇に転じ、2010年に1.98、2013年からは1.85をキープしており、少子国家を免れた国となった。

保育の現状をみると、まず、保育園の待機児童はゼロである。そして、さらに日本と大きく異なるのは、保育園における子ども1人あたりの保育士の数である。日本では、1歳までは3人に1人、2歳になると6人に1人、3歳からは20人に1人、5歳以後は30人に1人になるのに比較して、スウェーデンでは、2歳以後5歳児以上も子ども6人に対し1人の保育士があてられる。ざっくり、子ども1人あたりの保育士数は日本の3～5倍であり、これが日本との決定的な違いとなる。また、スウェーデンでは、日本は年齢別保育が主流であるのに対し、1～5歳までを同クラスとする異年齢保育がほとんどである。スウェーデンは、ヨーロッパ内でも幼児教育が突出して優れていると言われる。遠山(2008)によると、スウェーデンの幼児は、園内で保育士の保護下で、したくないことはしなくてもよく、好きなことを好きな時にやり、遊びたい子だけと遊び、とにかく自由であるという。また、保育士は、注意や指示をあまりしないが、相手を叩いてはダメ、他の子のものをとってはダメ、など当たり前のことだがケジメをつけて言い聞かせるという。日本では今年になって教育における体罰が禁止されたが、スウェーデンでは、ずっと以前から体罰はわが子に対しても厳禁、体罰＝犯罪というほどの認識であり、

殴られて大きくなった 子どもは
力にたよることを おぼえる

という言葉が、スウェーデンの中学生用教科書「あなた自身の社会」にあるそうだ。

また、子ども同士で遊びなれているため、喧嘩しても子ども同士で解決したり、遊びを色々つくったり、子どもだけの人間関係トレーニングがなされ、その結果、子ども同士でいつも外で遊ぶ子はEQ³やSQ⁴を含んだ「人間関係能力」が高い、という。多くの人間関係能力は、年齢が低いほど身につけやすく、遠山は、必要なのは知識ではなく経験だという。そして、子どもの頃にこの能力を上げておかないと、大きくなってからは難しくなると述べる。実際に、スウェーデンでは、離婚など家庭問題で不安定な子どもでも、常に友だちの輪にいる子どもは人間関係能力を身につけているという。日本では、いまだにIQ偏重の傾向があるが、社会に出た時に求められるのはIQよりEQとSQである。

3) 個を大切に作るデンマークの保育

デンマークは、ノルディックモデルの高福祉高負担国家であり、高齢者福祉や児童福祉が充実しており、国民の所得格差が世界で最も小さい世界最高水準の福祉国家である。市民の生活満足度は高く、国連世界幸福度報告では第1位(2014年)、OECDの人生満足度(Life Satisfaction)ではスイス、ノルウェーに次いで第3位、世界幸福地図では世界178カ国で第1位(2006年)、世界価値観調査での幸福度(Happiness)はアイスランドに次いで第2位(2005年)であった。市民の95%は、支援が必要になった際に誰かに頼ることができると考えている。

なおGDPに占める税収比は48.6%とOECD各国で最大で(2013年)、地方所得税(県税と市税の合計)は平均32.7%。2014年でのVAT(付加価値税)は25%である。平均所得者(子どもなし)の場合では、所得税は28%、社会保険料は10.7%となる(2011年)。

また、デンマークは環境対策先進国として、地球温暖化、気候変動等地球規模問題に積極的に取り組んでおり、2018年には環境に優しい経済成長とSDGs実現のための官民連携強化を目指した国際会議「P4Gコペンハーゲンサミット2018」を主催する等、環境問題にも取り組んでいる。デンマークは、森の幼稚園発祥の国とされている。現在、日本においてもオルタナティブ教育としての「森のようちえん」実践が注目を集めている。保育環境としての自然を重視する考えは、いくつもの森の保育園によって実践されている。森の保育園では、子どもたちは多くの時間を森の中で過ごす。そのような森の保育園の理念は、「自然を通して総合的に人間性を育むこと」にある。日本は世界で最も自然災害の多

3 EQ: 自信, 好奇心, 計画性, 自制心, 仲間意識, 意思疎通能力, 協調性, これら6つの能力

4 SQ: 社会的能力

い国ではあるが、決して自然豊かな国であるとは言い難く、森の保育園のような実践が行える環境は整っていないと思われる。

以前、筆者は、社会福祉学修士課程のゼミにおいて、『寝たきり老人のいる国、いない国』（大熊、1990）という本を講読したが、その頃、日本では「寝たきり老人」が問題になっていたのに対し、デンマークでは手厚いケアによって寝たきりの老人がいない、とあり、日本の現状では想像できないことに衝撃を感じた。デンマークは、医療と福祉の連携がしっかり、きめ細くくなされており、高齢者が寝たきりになってしまう社会的入院はなく、認知症ケアのイメージが日本とは異なり、認知症を持つ老人も一人の人として尊重され、安心できる環境とケアを提供できれば、穏やかな人間らしい・自分らしい生活が送れることを知った。

デンマークは高福祉国家として名高いが、日本と同様、資本主義国である。しかし、デンマークは、高度に民主主義が発達した国であり、言論の自由、選択の自由、人権を重んじる国民性があるという。それは、日本も同様の理念を掲げているのであるが。デンマークの福祉・教育の成り立ちは、民主主義と人権思想の歴史にあり、バンク・ミケルセンが「ノーマライゼーション」の考え方を広め、ニコライ・グルントヴィは、自由の学校「フォレケ・ホイスコレ」を創設した。

デンマークでは2008年に「ソーシャルサービス法8条」が保育の指針として告示された。この第2条に、①子どもの全面的な人間形成・個の確立、②人間関係・社会能力、③言葉、④体と動き、⑤自然と自然現象、⑥文化的表現方法と価値、という6つのテーマが示された。デンマークでは、希望するすべての家庭の子どもに保育が保障される。待機児童はもちろんいない。その保育の特徴を、櫻谷（2015）は、以下の4点にまとめている。それは、1. 子どもの意思の尊重と対話重視の保育、2. selvværd（セルヴェア）－自己の価値の重視、3. バビロン総合保育園の「認めの保育」、4. 他の子と比べない、ということである。1の子どもの意思の尊重と対話重視、というのは、デンマークの保育士は生活のあらゆる場面で子どもの意思を確かめ、子どもが自分で選び・考えることを重視する保育である。何をして遊ぶのか、何をどれだけ食べるのか、子どもは自分で選択し、問題が起きた時にどう対処するのか、自分で解決策を考える、という。2のセルヴェアについては、大野（2010）が、「自己の価値」と日本語訳をし、それは「人間が自分を見失うことなくそのままの自分を肯定しながらしっかりと生きてゆく力です。その力があれば、人間は周りのプレッシャーから、自分の本質を守る境界線をハッキリと引くことができます」と解説している。それは、自分の存在を肯定する感覚であり、こうした感覚は、親や保育士など大人が子どもを無条件に愛し、子どもをあるがまま受容することによって育まれる、

と櫻谷は述べる。3の認め保育とは、単に子どもをほめるということではなく、共感し、理解し、そのまま受け入れること、怒り・悲しみ・失望・喜び・嫉妬・落胆など様々な子どもの感情をそのまま受け止め言葉を添えることだという。それは、泣きわめく子どもを抱き寄せ、「怒っているのだね」、「悲しいね」と共感しながら、やさしく語りかけることであるという。4の他の子と比べない、は、親も保育士も子ども同士を比較しないということである。日本では、よく「隣の〇〇ちゃんをみてごらん」など、他の子と比べるような言葉は多く耳にする。しかし、デンマークでは「子どもが比べられるのは過去の自分とだけ」という考えのもと、「前と比べて〇〇がうまくなったね」などといった言葉かけがなされるのだそう。子どもにとって、他の子と比較されることは、自尊心の低下や劣等感を招きかねない。しかし、このように、以前より自分のできることが増えたという言葉信頼できる大人からかけられることは、むしろ子どもの自信となり、自尊感情を高めるものとなるであろう。

4) 教育が世界一のフィンランドの出産と保育：出産・子どもネウボラの存在

森と湖の国と称されるフィンランドは、人口550万人の小国であるが、2000年代以降、PISA（15歳児童の学習到達度国際比較）で、読解力や科学リテラシーなど多分野において世界1位を獲得し、世界一の教育国として日本でも注目されるようになった。

フィンランドの学校では、入学式や始業式、終業式、運動会などの学校行事がなく、授業時間は少なく、学力テストも受験も塾も偏差値もない。統一テストは、高校卒業時だけであるという。服装や髪形に関する校則も制服もなく、部活も教員の長時間労働もない。それが教育力世界一であるとは、まるで夢のような話である。産後の子育ての分担は、フィンランドでは父親も家事育児をすることは当然のことなので、子育ての分担が楽であるという。日本では、母親が一人で行う「ワンオペ育児」と言われている現状からみると、この差は何であろうか。

授乳期の子どもの外出には、外出用液体ミルクが普及しており、常温で保存できるテトラパック入りのミルクである。日本は粉ミルクが主流だが、粉ミルクではお湯に溶いてから冷ます必要があるが、これはそのまま哺乳瓶に入れて、すぐに飲ませることができる。日常的にも、外出時にもとても便利である。東日本大震災の時に、フィンランドから支援助物質として送られてきて知られるようになったが、フィンランドでは1973年から使用されてきたという。日本では希望者が多いにも関わらず普及していなかったが、2019年3月から販売が開始された。

フィンランドの出産は、出産に必要なものはすべて病院にあるため、手ぶらで入院できる。

陣痛期は痛みを緩和するための無痛分娩が主流である。さらに、精神的な支えとして夫やパートナーが立ち会うのは当然のことである。親しい友人や家族が立ち会うことも可能であるフィンランドの出産は、日本と同様にほぼ病院分娩であるが、分娩介助する医師や助産師とは別に、「出産ネウボラ」と「子どもネウボラ」という保健師が存在し、妊娠期から就学前までネウボラ保健師が母子および家族全体の相談支援を担当しており、その利用は無料である。「出産・子どもネウボラ」は、周産期から出産直後までのケアは医療セクターが中心だった頃の白衣の専門家によるものから、今では普段着のネウボラ保健師が中心である（高橋, 2014）。

ネウボラは、1920年代（ロシアからの独立が1917年）、周産期の妊婦死亡率や乳児死亡率が高く、経済的にも貧しく現在のような福祉国家でもなかった時代に、民間の有志の小児科医とその同僚の助産師や看護師たちが始めた活動であった。すべての母子が健康でいられるよう、妊婦健診を定着させ、出産前後の栄養や衛生についての啓発と助言指導がなされた。その優先課題は、母子の生命の安全確保にあり、妊婦健診の未受診を減らす動機づけとして育児パッケージ給付（母親手当の現物支給）が民間レベルで始まった。これが、1937年に低所得層を対象に全国的に制度化され、1949年には、受給の所得制限が撤廃された。出産ネウボラ助産師による自宅訪問支援事業も開始され、各地でネウボラは母子が通いやすい場所に設置された。ちなみに、日本の「生後4ヶ月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」のスタートは2009年（平成21年）である。

ネウボラは、1922年にはヘルシンキ首都エリアの8か所であったが、1944年には300か所に増え、その成果が認められ制度化された。当初からネウボラの利用は無料であり、現在では全国に800カ所以上のお産・子どもネウボラがある。約90年の歴史を持つネウボラは、21世紀に入って支援の連続性・一貫性と質の向上のため、妊娠期から就学前まで同じネウボラ保健師が支援を担当する。通常、ネウボラ保健師1名につき出産ネウボラでは年間50名の妊婦（50組のカップル）、子どもネウボラでは年間400人の子どもとその家族を担当している。ネウボラは出産場所ではないが、病院との連携・情報提供（個人情報保護が前提である）を通じて、産後からの切れ目ない支援の中核を担っている。

高橋（2015）は、ネウボラの特徴について以下の8点にまとめている。それは、①普遍性の原則、として全ての妊婦・母子・子育て家族を対象としていること、②動機づけの工夫・社会からの祝福としての育児パッケージ（母親手当）、③利用者中心の「切れ目ない子育て支援」、④リスクの早期発見、早期支援、⑤ネウボラ保健師（専門職）と後方支援チーム（後方支援は同僚や上司のネウボラ保健師、心理士、巡回の医師などである）多職種連携、⑥手厚い産後ケア：ポジティブで楽しい子育て経験のために、⑦母子支援から子育て家族全

体をつつむ「切れ目ない支援」へ、⑧ネウボラ保健師のための全国共通指針の開発、である。特に、③の利用者中心の「切れ目ない子育て支援」においては、ネウボラの保健師は個別の面談セッションを1回に30～40分かけて行い、母子の心身の健康や子育ての様子を傾聴し、相談を積み重ねて信頼関係を構築してゆく。その他に、外部の子育てサークルの紹介などの情報提供や、多職種間連携では心理カウンセラーへの橋渡しなども行う。ネウボラ保健師のオフィスは、個人・家族のプライバシーが守られ、リラックスして話せるようデザインされている。その空間は、生活工学と相談支援の専門的な技能を組み合わせられたものであるという。

このように、教育が世界一となったフィンランドにおいては、妊娠・出産からの切れ目ない育児支援がその基礎になっていることが明らかとなった。

4. 世界で一番子どもが幸せな国、オランダの保育

オランダは、ユニセフが行った子どもの幸福度調査（ユニセフ、2013）で、2007年、2013年に第一位となった「世界で一番、子どもが幸せな国」と言われている。

子どもが世界で一番幸せな国オランダは、ワークライフ・バランスの先進国である。ワークシェアリングも盛んで、女性は出産後もキャリアを止められることなく仕事を続けられる環境も整っている。出産事情をみると、オランダでは自宅出産を選択するカップルも多く、2015年でも13%が自宅出産を行っている（日本では0.2%）。その理由は、「家庭が一番リラックスできること」、「妊娠は病気ではない」ため不必要な医療介入を好まず医療費を最小限に抑えるという合理主義的な価値観に基づくという。また、病産院で出産した場合でも、自然分娩なら当日または1泊の入院で退院となる。それを可能にし、サポートするのが、「クラームゾルフ」という産褥シッター制度である。この産褥シッター制度は、49時間／8日間のサポートであり、家庭や新生児の状態によっては最大80時間までの延長が認められている。クラームゾルフは新生児や産婦のチェック、授乳指導、沐浴、家事、上の子どものケア、そして父親に対する指導まで多岐にわたる。このクラームゾルフは、自宅に訪問して看護と育児指導、家事を行うが、資格職であり、助産師のような医療行為はできないため、助産師と連携してケアを行う。そのため、非常に便利な制度であるものの、実際にはクラームゾルフによってキャリアや個人差が大きいことが問題でもある。

オランダでは、産休は16週が基本であり、父親の育児休暇は5日であるが、有給を組み合わせると長い休暇を取得する男性が多い。日本に比較すると非常に格差があるが、オランダは実は伝統的子育て観を強く持っている国であり、元来、オランダの既婚女性は労働力としてみなされてこなかった。1957年に公務員の既婚女性の労働が認可されたが、

1960年の既婚女性労働率は6%にすぎなかった。「男性が賃金労働を行い女性が家庭を守る」という伝統的価値観に基づく性別役割分業であった。それが、1970年代から段階的に女性の社会参画が進み、1974年には女性の労働率は31%まで上昇した。その背景には、女性解放の社会運動があり、その推進者たちはフェミニスト雑誌を創刊し、政府の高官に就任したり、NGO団体を設立するなど活動を続け、女性の高学歴化と労働者階級の女性も巻き込んで、社会意識の変革に至った。1975年に男女同一賃金制度、1977年には妊娠による女性の解雇の禁止、が実現した。が、既婚女性の労働力率は1980年代になっても29%にとどまっていた。

しかし、1996年以後、労働政策と育児政策の効果により、女性の社会進出は進み、2008年の労働力率は、男性83%に対して女性71%にまで上昇した。

オランダの育児政策は、以下の4つが推進されてきた（谷，2012）。それは、①労働時間差別禁止法（1996年）：労働時間による差別を禁止し、パートタイム労働者の保護を目的とした、②労働時間調整法（2000年）：本制度により女性は出産後に退職するのではなく時間調整ができるようになった、③労働とケア法（2001年）：母親は産休を16週間とる権利があり、この期間中、給与は全額保障される。また、ケア休暇では病気の家族のケアなどに最大12週間中、規定労働時間の半分を充てることができ、この間、給与の70%が保障される。④育児法（2005年）：12歳以下の子どもが育児施設を利用する場合、その費用を政府・雇用主・日雇用者が3分の1ずつ負担するものである。育児施設は、3歳未満児をもつ働く母親の42%が利用しており、4～12歳児の場合も12%が利用している。養育方針として、イタリアのレッジョ・エミリア（後述、5）を参考にしている育児施設もある。

オランダでは、男女とも育児休暇の取得は増加傾向にあり、女性は42%、男性18%である。女性の社会進出度は高くなったが、まだ、ジェンダーギャップレポート（2009）によると、オランダの世界ランクは11位であり、積み残された課題も多い、と谷（前掲）は述べる。

しかし、日本と同じように強い性別分業のあったオランダのこのような政策変換は、日本の政策にとっても適用可能性があると考えられる。

5. 世界各国に幼児教育の影響を与えたイタリア、レッジョ・エミリアの実践

イタリア北部にあるレッジョは、人口約15万人の小規模であるが長い歴史をもつ繁栄した都市である。世界的に注目を集めるレッジョ・エミリアとは何か。レッジョ・エミリアとはイタリア北部にある小さな町（市）の名前である。第2次世界大戦後、日本も同盟国として敗戦を経験したが、それまでの変革と圧政から解放され、新しいより公正な世

界の創造を求めて、男も女も力を合わせて、幼い子ども達のために、自らの手で学校を建てようとした。そして、労働者、農民、当時のイタリア女性連合が力を合わせ、幼児学校が創られたという。「すぐれた人材を育てるには、まず乳幼児から」いう理念のもとに、親ばかりでなく市民総出で運営し、幼児の創造力や、表現力を徹底的に伸ばすことを第一のモットーとしてきた。

つまり、レッジョとは、レッジョの33の学校のことをいう。そして、それは、生後数か月の乳児から6歳児に至る子どもたちの学校である。市が直接的に設立したものもあるが、地域住民の合意のもとに市に移管されたものもある。最も重要なことは、レッジョとは、あるユニークな理論と実践の総体であるということである。アメリカの最も著名な心理学者であるジェローム・ブルーナーは、「母体である町を理解しないとこの学校を理解することはできないであろう」、そして「市は迷子になるほど大きくはなく、窒息するほど小さくもなく、想像力・エネルギー・コミュニティ精神を培うにはうってつけの規模である。レッジョにいて、今ではもう稀にしか接することのできない市民間の尊敬を表す挨拶に出会うことも少なくない」と述べている。レッジョとは、非常に独特な歴史と文化と政治を背景に、学校は小さな子供たちとその家族の人々と共に、それらの理論と実践を築き上げてきた。

レッジョ・エミリアのペタゴジカルな経験、それは、コミュニティ総体をあげて40数年歳月をかけた実践的実験の物語であると語られる。

以下は、現在、世界で最も注目され、評価の高いレッジョ・エミリア保育の創設者の一人であるローリス・マラグツィの詩であるが、レッジョの実践はこの「子どもたちの100の言葉」に象徴されている。

子どもたちの100の言葉

「でも、百はある。」 ローリス・マラグツィ（田辺敬子訳）

子どもには 百とおりある。

子どもには

百のことは 百の手 百の考え 百の考え方 遊び方や話し方

百いつでも百の聞き方 驚き方 愛し方 歌ったり

理解するのに 百の喜び

発見するのに 百の世界

発明するのに 百の世界

夢見るのに 百の世界がある

小林 由希子

子どもには 百のことばがある
…それからもっともっともっと…
けれど九十九は奪われる
学校や文化が
頭とからだを ばらばらにする
そして子どもに言う
手を使わずに考えなさい
頭を使わずにやりなさい
話さずに聞きなさい
ふざけずに理解しなさい
愛したり驚いたり 復活祭とクリスマスだけ
そして子どもに言う
目の前にある世界を発見しなさい
そして百のうち 九十九を奪ってしまう
そして子どもに言う
遊びと仕事
現実と空想
科学と想像
空と大地
道理と夢は
一緒にはならないものだと
つまり百なんか無いと言う
子どもはいう
でも 百はある

この詩にみるように、レッジョ・アプローチの中心には子どもの能力に対する深い敬意が据えられ、子どもが主体である保育であること、子どもとの対話を大切に、子どもから学ぶという姿勢を持ち、子どもの限らない創造性や表現力を引き出していこうという姿勢、また、様々な人がかかわりを持ちながら一緒に子どもを育てていこうとする姿勢がうかがえる。カンチューミ・ジュンコ・秋田喜代美編著(2018)『子どもたちからの贈り物—レッジョ・エミリアの哲学に基づく保育実践』では、実際のレッジョのアプローチが紹介されているが、例えば、4歳児クラスの子どもたちが取り組む探求ユニットに「公園との対話」

というテーマがある。それは、「私たちは誰なのか」という学際的テーマにそって、「自分自身の性質、人間関係、権利と責任、人間であるとはどういうことなのか」という重要概念と関連する問いを与え、さらに「社会情緒的な特性の探求（形）、人はどうやって互いを理解するようになるのか（視点）、人はどうやって互いを理解するようになるのか（視点）、人はどうやって続く人間関係を築くのか（関連性）」という道筋にそって探求を進めていく。その中心的アイデアとは「人は他者を理解し他者に対して敬意をもつために、自分自身を理解し敬意を持たなければならない」ということにある。実際に、そのような公園の探求とは、「公園ってどのようなところだろうか、公園にいる時、自分自身のことをどのように感じているだろうか」、などという問いから、「公園とは何か」：私は、あなたは、私たちは公園をどう見ているか、「公園は誰のためにあるか」、「公園に行く、公園に浸る」へと発展させていく。子どもたちは、話し合いを重ね、小グループでの探求を行ってゆく。実際に自然に触れ、絵や、紙や粘土などを使って表現し、試行錯誤して、ひらめきを求めてゆく。このように、一つのテーマをあらゆる角度から見て、考え、想像し、表現したりしていくことで、そのテーマを子ども達なりに理解していく。これは、「決められた時間内に（出来るだけ早く）効率よく覚える」といった学習システムとは大きく異なっている。

6. 考察：

日本における産後切れ目ない支援と保育・幼児教育の連携（幼保連携）の今後

1) 「産後から」切れ目のない保育につなげる

日本では従来から、妊産婦が出産前後の一定期間を自分の実家で過ごす「里帰り」という他の先進国にはない日本独特の習慣があり、現代でも多くの女性が行っている。しかしこれまで、周産期医学・看護の分野では周産期におけるリスクファクターとして検討され、特に分娩時の異常や父親役割の獲得が遅れることが挙げられてきた（品川ら、1978、玉田ら1988）。しかし、統計的有意差等は検討されておらず、また、都市から産科設備の整っていない地方への里帰り出産が対象となっていた。近年では、以前の都市から地方への里帰り分娩ではなく、産科医師の減少に伴い地方都市の産婦人科施設が閉鎖し、やむを得ず産婦が地方から都市部への里帰り出産を選択せざるを得ないという状況が増加し、里帰りの形態が以前の状況とは変化してきている。そのため、里帰り分娩が抱える周産期医学上のリスクも当時とは異なり、ほとんどなくなったと考えられる。しかし、里帰りのデメリットが強調されて以来、出産前後の里帰りについては、その是非がいまだに論議となっており、育児雑誌にも毎年のように里帰りの是非とメリット・デメリットについての記事が掲載されており、妊産婦の関心が高いことがうかがえる。

そして、筆者のこれまでの研究から、多くの女性がやはり産後に自分の実家への里帰りを行い、実母から育児等の支援を得ていることが分かっている。その中で、里帰りは現代日本において女性が新たな母親役割を獲得し、新生児の育児を行うための重要な養育性形成の場としてあることを明らかにした。しかし、その期間は平均1か月程度であり、里帰り後の育児不安を訴える母親が多く、産後1か月以後は母親の育児を支援するシステムが欠如していることや、里帰りが出来なかった場合に育児に相当な困難を抱える事例があることを示した。

これより、産後クライシスと早期からの児童虐待を予防するためには、里帰りを十分考慮した出産後からの切れ目ない子育て支援が必要であり、出産した病産院の助産師・産科看護師による病棟と外来の連携はいうまでもないが、さらに外来を通じた地域助産師（地区保健センターの助産師・保健師）との連携においては「問題がない」と判断された母子であっても、個人情報に配慮しながらケアが継続されることが必要と考える。そのためには、北欧諸国の実践にある、オランダのクラームゾルフのような地域で家庭福祉の担い手となる子育て支援員の全家庭への配置が必要と考える。そして、現在4か月児までの乳児全戸訪問事業を担っているのは各保健所・保健センターであるが、1回の母子訪問に終わってしまっている現状を打開するためには、フィンランドのように妊娠中から継続的に同一の専門職が関わる「出産・子どもネウボラ」のような組織体制づくりが必要であると考えられる。さらに、日本にの少子化に歯止めをかけ、女性の社会進出と出産後の就労を支えるには、北欧諸国のように0歳からの全児童に保育が保障されることが望ましいと考える。内田(2015)は、0歳からのエデュケアの必要性を訴えている。0歳からの社会的保育は、伝統的価値観を重んじる日本人には抵抗があるかもしれないが、子どもの豊かな育ちを保障するためには、社会的保育の場が子ども一人一人に準備されていることは必要であり、そこには選択の自由もふくめ、保育のニーズがある場合に即対応できる十分な保育サービスの場が必要である。出産後も働きたい女性のための保育園の充足で待機児童解消を図るといふのみならず、また、これまでのように企業型保育園を期待するのではなく、少子化を乗り越えた北欧諸国のように国策として保育園の整備、全ての保育サービスを担う場に公的資金の投入が必要である。そのような思い切った政策転換と思考の切り替えが行われなければ、日本は今後ますます少子化の進行と国力の低下を招きかねない。

2) 幼児期の終わりまでに育ってほしい10の姿に向けて

平成30年度、幼児教育に関する法令が変わり、その中で「幼児期の終わりまでに育ってほしい10の姿」が提示された。これは、現代日本における環境問題や少子高齢化など

の困難な問題に向き合っゆくために、皆が協力して新しい解決策を探るための「新しい知性」を育てることにあり、その課題に取り組むためには、幼児教育が最も重要と考えられたことにある。平成30年4月に改定された、文部科学省の「幼稚園教育要領」、厚生労働省の「保育所保育指針」、内閣府の「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」は、それぞれに「3歳からは同じ教育」の機能があることや、「子ども主体の学びが重要」であることを掲げ、「幼児期の終わりまでに育ってほしい10の姿」を示した。

その10の姿とは、1. 健康な心と体、2. 自立心、3. 協同性、4. 道徳性・規範意識の芽生え、5. 社会生活との関わり、6. 思考力の芽生え、7. 自然との関わり・生命尊重、8. 数量や図形、標識や文字などへの関心・感覚、9. 言葉による伝えあい、10. 豊かな感性と表現、である。そして、その10の姿は「方向性」であり、育つべき能力や到達点ではない、としている。そのような方向性に幼児教育が変わろうとしているのは、3つの背景があり、すでに世界の先進国は幼児教育を大きく変えてきたことは、前述してきた。その3つとは、子どもをめぐる環境の変化、AIの普及とグローバル化、答えの見つからない問題・先が見えない社会、であり、これらの問題に対応する力が幼児教育に求められているということである。

10の姿の具体的な内容についての詳細はそれぞれ改定された保育指針を参照されたいが、それは、これまで述べてきた北欧諸国およびイタリアのレッジョ・エミリアがすでにその先駆的な実践を行っている。しかし、日本ではまだ始まったばかりのこのアプローチは、何をどう変革することが求められているのか手探りの状態といえる。そのような背景もあつてか、2019年3月2日のNHKのEテレ「すくすく子育て」という番組で「幼児教育の終わりまでに育ってほしい姿～今、幼稚園教育が変わろうとしている」というタイトルで、その取り組みの実際と10の姿の捉え方について紹介され、専門家から解説がなされた。その中で、玉川大学の大豆生田教授は、「10の姿とは、別々に育てるものではなく、子どもたちが夢中に遊ぶことを通して、興味・関心が育まれていくというもの」とあり、また、東京大学の汐見教授は、「子ども自身が‘やりたい’と思って取り組むことであり、それが‘主体的・対話的で、深い学び’である」と述べている。学歴偏重、偏差値重視であったこれまでの教育スタイルを幼児教育から改革しようというのが大きな狙いであり、汐見教授は「私は、10の姿が、勉強の時代よ、さようなら」と言っているように感じる、と述べていた。つまり、この10の姿で育ってゆく子どもたちとその教育の今後の在り方については、既存の小学校教育・中学校教育のスタイルとは異なるものが提供されなければならないものと考えるが、果たして、現場の教育者たちは、それをどのようにつないでゆくことができるのか、課題は山積しているように感じる。しかし、世界と、特に日本をめぐる上記3つの

問題は、今までの教育では対応できないということは明らかに示されたということであろう。

7. まとめとして

OECD（経済協力開発機構）は、2012年に「保育の質向上白書—人生の始まりこそ力強く：ECECのツールボックス—」を刊行し、日本でも2019年、その翻訳が出版された。そこで、乳幼児期の教育とケア（ECEC）は、子どもや親、社会全体に広範囲の恩恵をもたらすが、その恩恵の程度は「質」いかにかかわっている、と明言する。また、質を顧みることなくサービスへのアクセスだけを拡大させるなら、子どもにとっての良い成果も、社会にとっての長期的な生産性の向上も得られない、と断言している。様々な研究が示しているのは、教育とケアの質が低ければ子どもの発達への長期にわたる有害な影響が続くということである。このため、産後からの切れ目ないケアと保育はその両輪なのであり、乳児早期から社会的保育に子どもを参加させる権利を保障することが急がれる。そして、保育の質に関する研究が活発に行われないことには、保育の質の検証はできない。このため、保育・幼児教育の一元化と無償化はもちろん、保育・幼児教育の分野において豊かな教育人材を育ててゆくことがまた、同様に重要であり、今後は、従来の教育的思想とは異なる柔軟な実践力と研究力をもつ幼児教育者の養成を大学における保育教育が担ってゆかなければならないと考える。

8. 引用文献

- ・朝日新聞 2019年3月26日記事,「保育園入園,新たに‘3歳の壁’落選率8割の自治体も」
- ・母子衛生研究会（編）(2019),『母子保健の主なる統計』,母子保健事業団.
- ・カンチエーミ・ジュンコ, 秋田喜代美編著 (2018),『GIFTS FROM THE CHILDREN 子供たちからの贈り物 レッジョ・エミリアの哲学の基づく保育実践』, 萌文書林
- ・カルラ・リナルディ著, 里見実訳,『レッジョ・エミリアと対話しながら 知の紡ぎ手たちの町と学校』, ミネルヴァ書房
- ・花村春樹 (1998),『ノーマライゼーションの父 N・E・バンクーミケルセンその生涯と思想』, ミネルヴァ書房,
- ・岩竹美加子 (2019),『フィンランドの教育はなぜ世界一なのか』, 新潮社
- ・J. ヘンドリック編著 石垣恵美子・玉置哲淳 監訳 (2000),『レッジョ・エミリア保育実践入門』, 北大路書房
- ・小林由希子 (2008), 産後の育児支援システムとしての「里帰りの価値」: 里帰り体験の内容分析から. 日本助産学会誌, 21 (3), 92.

- ・小林由希子 (2010), 出産前後の里帰りにおける実母の援助と母子関係・母性性の発達
日本助産学会誌, 24 (1), 28-39.
- ・小林由希子, 陳省仁 (2008), 出産に関わる里帰りと養育性形成, 北海道大学大学院教育
学研究院紀要第 106 号, 119-134.
- ・ルドヴィクァ・ガンバロほか編, 山野良一・中西さやか監訳, 大野歩ほか訳 (2018) 『保
育政策の国際比較 子どもの貧困・不平等に世界の保育はどう向き合っているか』明石
書店
- ・益邑千草 (2017), 乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業) の現状と課題,
小児保健研究 (76), 306-311.
- ・マイケル・ブース著, 黒田真知訳 (2016), 『限りなく完璧に近い人々 なぜ北欧の暮ら
しは世界一幸せなのか?』, KADOKAWA
- ・牧野カツコ (1982), 乳幼児をもつ母親の生活と<育児不安>. 家庭教育研究所紀要, 3,
34-56.
- ・牧野カツコ (1985), 乳幼児をもつ母親の育児不安-父親の生活および意識との関連-.
家庭教育研究所紀要, 6, 11-24.
- ・文部科学省 (2019), 『新幼稚園教育要領のポイント』
- ・文部科学省 (2019), 『幼稚園教育要領』
- ・文部科学省 (2019), 『幼稚園教育要領開設』
- ・岡野あつこ (2013), 産後クライシス: なぜ出産後に夫婦の危機が訪れるのか],
KADOKAWA
- ・大熊由紀子 (1990), 『寝たきり老人のいる国いない国-真の豊かさへの挑戦』, ぶどう社
- ・大日向雅美 (1988), 『母性の研究』, 川島書店.
- ・大日向雅美 (1991), 子どもの誕生は結婚生活にとって福音かストレスか. 日本家族心
理学会 (編), 家族心理学年報 9 新しい家族の誕生と創造. 東京: 金子書房. 25-38.
- ・大日向雅美 (1999), 『子育てと出会うとき』, 日本放送出版会
- ・大西由希子, 良村貞子 (1996), 伝統的母性観の影響下における母親の育児観-母親役
割期待に関する調査から, 北海道大学医療技術短期大学部紀要第 9 号, 1-12.
- ・大西由希子 (1999), 産後の母親の育児不安および育児に対する感情とその影響要因,
看護総合科学研究会誌, 2 (2), 24-37.
- ・レヅジョチルドレン著, 田辺敬子・木下龍太郎 訳, (2001), 『子どもたちの100の
言葉: イタリア/レヅジョ・エミリア市の幼児教育実践記録』, 学習研究社
- ・柴田卓, 柴田千賀子共著 (2018), 保育環境としての「自然」に関する一考察-デンマー

- ク・フィンランドの実践に着目して－，郡山女子大学紀要 (54)，103-116.
- ・清水満 (2002)，『生のための学校』，新評論
 - ・品川信良・野村雪光・片桐清一・長沢一磨・高林郁世・田沢 茂・白鳥省伍・岡 一彦 (1978)，「里帰り分娩」に対する社会医学的考察．日本医師会雑誌，80 (3)，351-355.
 - ・品川信良・野村雪光 (1980)．里帰り分娩．本田 洋 (編)，産婦人科 MOOK 妊婦管理と保健指導．東京：金原出版．103.
 - ・高橋種昭・中 一郎 (1976)．母性の精神衛生に関する研究－育児不安を中心として－．児童研究，55 (1)，53-81.
 - ・高橋睦子 (2014)，妊娠期から就学前の子ども家族と予防的支援－フィンランドの『ネウボラ』を中心に，世界の児童と母性 (76)，81-86.
 - ・高橋睦子 (2015)，『ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援』，かがわ出版
 - ・竹崎孜 (2002)，『スウェーデンはなぜ少子国家にならなかったのか』，あけび書房
 - ・谷紀子 (2012)，オランダの育児政策と日本の育児政策の国際比較，京都大学グローバル COE
 - ・遠山哲央 (2008)，『北欧教育の秘密 スウェーデンの保育園から就職まで』，柘植書房新社
 - ・内田伸子・ポピズ国際乳幼児研究所 (2015)，『0歳からのエデュケア：どの子ども伸びる保育への誘い』，株式会社富士房インターナショナル
 - ・山縣文治 (2018)，『子ども家庭福祉論 [第2版]』 (シリーズ・福祉を知る 3)，ミネルヴァ書房
 - ・ユニセフ イノチェンティ研究所・阿部彩・竹沢純子 訳 (2013)，『イノチェンティ レポートカード 11 先進国における子どもの幸福度－日本との比較 特別編集版』，公益財団法人 日本ユニセフ協会

〈参照ホームページ〉

- ・”デンマーク基礎データ”．外務省ホームページ．
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/denmark/data.html> (最終閲覧日 2020-01-28)
- ・”乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業) の概要”．厚生労働省ホームページ．
<https://www.whlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/01.html> (最終閲覧日 2020-01-28)
- ・”世界各国の出生率：子供・子育て本部”．内閣府ホームページ．
<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/data/sekai-shusshou.html>
(最終閲覧日 2020-01-28)

- ・令和元年版男女共同参画白書

http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r01/zentai/pdf/r01_genjo.pdf

(最終閲覧日 2020-01-28)